

【3歳児以上】

☆生活アンケート ☆選択肢 (\*印)のものは該当欄に○をつけてください。

園児氏名	第 子				生 年 月 日	平成 年 月 日	保護者名	
家での名前呼び方・愛称						平 熱	℃	
送迎者	氏 名	続 柄	同・別居の有無	氏 名	続 柄	同・別居の有無		
			同居・別居			同居・別居		
〔緊急連絡先〕保護者不在時の連絡先 ※できるだけ榎原市内でお願いします。								
氏 名				電 話 番 号				
住 所				園までの所要時間				
本園入園前 の集団生活 経 験	立 園	平成・令和	年 月	～	年 月	( 年 月 在園)		
	立 園	平成・令和	年 月	～	年 月	( 年 月 在園)		
出生時状況	出生時体重	g	出生時身長	cm				
	出産状況*	正期産・早産 か月・未熟児・その他( )						
検 診	3～4ヶ月検診*	受診・未受診	結果等備考欄					
	10ヶ月検診*	受診・未受診						
	1年～1年6ヶ月検診*	受診・未受診						
	3年～3年6ヶ月検診*	受診・未受診						
発 育 状 況	首がすわった時期	ヶ月	寝返りをした時期	ヶ月	歯が生え始めた時期	ヶ月	人見知り開始時期	ヶ月
	座りはじめた時期	ヶ月	這い始めた時期	ヶ月	つかまり立ち	ヶ月	発 語 時	ヶ月
	歩行開始時期	ヶ月						
今までに かかった 病気	麻疹(はしか)	歳 ヶ月	おたふくかぜ	歳 ヶ月	手足口病	歳 ヶ月	百日咳	歳 ヶ月
	気管支炎	歳 ヶ月	小児ぜんそく	歳 ヶ月	水ぼうそう	歳 ヶ月	肺 炎	歳 ヶ月
	熱性けいれん	歳 ヶ月	風 疹	歳 ヶ月	りんご病	歳 ヶ月	突 発 性 発 疹	歳 ヶ月
予 防 接 種	ツベルクリン( 歳)、BCG( 歳)、三種混合( 歳)、 ポリオ( 歳)、麻疹・風疹( 歳)、水痘( 歳)、 四種混合( 歳)、ヒブ( 歳)、肺炎球菌( 歳)							
かかりやすい病気			これまでにかかった大きい病気・けが			持病・アレルギーなど		
かかりつけの医院		内科	整形外科	他				

1. 家庭の様子	主にお子様と関わっている方	ご家庭でお子様と関わる時間	家族の方が関わる時間をご記入ください
	遊び方		
	友だち関係		
	くせ・習慣		
特徴			

食	離乳食開始時期	ヶ月	食事時間	(朝) 時頃	(昼) 時頃	(夜) 時頃	
	食事の状態	食べている内容(ペースト状・きざんでいるなど形・大きさ)を具体的に記入してください					
		ペースト状	きざみ				cm大
		内容					
		食べ方*	スプーン・フォーク・お箸・その他				
	アレルギー*	あり・無	アレルギー源	具体的に			
	間食	時間	午前 時頃	/	午後 時頃	/	その他:
内容							
嗜好	好きな物						
	嫌いな物						

午睡	午睡時間	約 時間	午睡開始時間	概ね	午睡終了時間	概ね
----	------	------	--------	----	--------	----

排泄 <small>選択肢の○を記入してください</small>	時間	時間おき	排尿回数	～ 回	排便回数	回
	尿意*	知らせる・知らせない	便意	知らせる・知らせない		
	排尿*	一人で行ける	付き添い必要	後始末ができる	後始末に援助が必要	
	排便*	一人で行ける	付き添い必要	後始末ができる	後始末に援助が必要	

1. 言葉	現在どんな言葉を発しますか？	現在どんな動きに興味がありますか？
		運動

園生活における心配事、保育士・園に対する希望又はご意見などがございましたら、ご記入ください。

心身発育、その他のことがあればご記入ください。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 保護者氏名



